

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e Nome	nato/a	In data
residente in via	CAP	Città
Codice Fiscale	Documento di identità n.	rilasciato da – in data

DELEGA

Cognome e Nome	nato/a	In data
residente in via	CAP	Città
Codice Fiscale	Documento di identità n.	rilasciato da – in data

- 1) a presentare alla società Garanzia Viaggi Srl la domanda di intervento del Fondo di Garanzia dalla stessa costituito relativa al pacchetto turistico acquistato presso l'Agenzia

regolarmente iscritta al Vostro Fondo per l'anno in corso con il n. _____

- 2) espletare tutte le operazioni ad esse connesse e precisamente: accedere alla documentazione ed alle informazioni inerenti alla pratica, integrare, se necessario, tali documenti; ritirare, sottoscrivendone copia per ricevuta, qualsiasi ulteriore comunicazione connessa con la domanda presentata; ritirare, sottoscrivendone copia per ricevuta, eventuali titoli di credito contenenti il pagamento delle somme riconosciute all'esito dell'istanza di rimborso; sottoscrivere atti, documenti e/o quietanze relative alla pratica, con ciò liberando Garanzia Viaggi Srl ed i terzi da ogni e qualsiasi responsabilità in merito).

AUTORIZZA

Il Fondo ad effettuare il pagamento del rimborso alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN _____ beneficiario _____

Si allega:

- Documento di identità di: [DELEGANTE];

- Documento di identità di: [DELEGATO].

Luogo e data _____

Firma leggibile del delegante

Firma per presa visione e accettazione del delegato